

THÔNG BÁO VỀ BIỆN PHÁP ÁP DỤNG

TY XÃ HỘI HẠT

STATE OF CALIFORNIA
HEALTH AND HUMAN SERVICES AGENCY
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

(ADDRESSEE)



Kể từ _____, Ty Xã Hội sẽ đưa _____
ra khỏi chương trình Welfare to Work (chương trình giúp người nhận
trợ cấp tiến tới tình trạng có việc làm).

Sau đây là lý do:

_____ đã không có một lý do chính đáng để
không làm điều người này đã đồng ý làm như đã ghi trong bản kế hoạch
về việc chấp hành mà người này đã ký. Ông hay bà ta đã đồng ý:

Chúng tôi sẽ không cấp trả tiền gửi giữ trẻ, phí tổn đi lại, hoặc các chi
phi liên quan về di làm hay học huấn nghệ, trong khi quý vị không ở
trong chương trình Welfare to Work. Chúng tôi sẽ không thay đổi số
trợ cấp tiền mặt của quý vị.

Quý vị có thể tham gia trở lại chương trình Welfare to Work vào một ngày
sau này. Để tìm biết xem khi nào thì quý vị có thể tham gia trở lại và
cần phải làm những gì, xin hãy liên lạc với _____
ở _____ - _____.

Medi-Cal: Thông báo về biện pháp áp dụng này KHÔNG làm thay đổi hay
ngưng Medi-Cal (trợ cấp y tế của California). **Hãy giữ (các) Thẻ Xác Nhận
Quyền Hưởng Trợ Cấp (Benefits Identification Card) của quý vị lại.**

Các Điều Luật Áp Dụng: Quý vị có thể tham khảo các điều lệ áp dụng sau đây
tại văn phòng Ty Xã Hội của quý vị: CalWORKs Implementation Guidelines
Sections XI, Welf. & Inst. Code 11327.4, 11327.5

Ngày Thông Báo : _____
Hồ Sơ : _____
Tên : _____
Số : _____
Nhân Viên : _____
Tên : _____
Số : _____
Điện Thoại Số : _____
Địa Chỉ : _____

Nếu có thắc mắc, xin hỏi nhân viên phụ trách hồ sơ của quý vị.

Buổi Thủ Lý Hành Chánh: Nếu quý vị nghĩ rằng biện pháp này
là không đúng, quý vị có thể xin một buổi thủ lý. Một sau của
thông báo này có chỉ dẫn cách thức. Trợ cấp của quý vị có thể
sẽ không bị thay đổi nếu quý vị xin buổi thủ lý trước ngày biện
pháp này được thi hành.